



*Algemene Voorwaarden*

---

**Medische en Paramedische  
Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid**



DEFINITIES	5
------------	---

**HOOFDSTUK 1**

<b>Voorwerp en omvang van de verzekering</b>	<b>6</b>
--	----------

Artikel 1	Voorwerp van de overeenkomst	6
Artikel 2	Uitbreidingen	6
Artikel 3	Territoriale uitgestrektheid	6
Artikel 4	Verzekerde bedragen	7
Artikel 5	Kernenergie	7
Artikel 6	Niet-gedekte schade	7

**HOOFDSTUK 2**

<b>Administratieve bepalingen</b>	<b>9</b>
-----------------------------------	----------

Artikel 7	Totstandkoming van de overeenkomst	9
Artikel 8	Aanvang	9
Artikel 9	Duur van de overeenkomst	9
Artikel 10	Opzegging van de overeenkomst	9
Artikel 11	Omvang van de dekking in de tijd	10
Artikel 12	Kenmerken van de premie û Niet betaling	10
Artikel 13	Taksen	11
Artikel 14	Bevoegde rechtbank inzake de overeenkomst	11
Artikel 15	Sluiting en wijziging van de overeenkomst	11
Artikel 16	Wijzigingen van tarief en/of verzekeringsvoorwaarden	13
Artikel 17	Rangorde van de voorwaarden	13
Artikel 18	Kennisgevingen	13

## HOOFDSTUK 3

<b>Schadegevallen en gerechtelijke acties</b>	<b>14</b>
Artikel 19 Verplichtingen bij schadegeval	14
Artikel 20 Sancties	14
Artikel 21 Leiding van het geschil	14
Artikel 22 Overmaken van gerechtelijke stukken en verschijning op de zitting	15
Artikel 23 Uitoefening van de verhaalmogelijkheden	15
Artikel 24 Erkenning van aansprakelijkheid	15
Artikel 25 Tenlasteneming van de vergoeding, de intresten en onkosten	15
Artikel 26 Reddingskosten	16
Artikel 27 Boetes	16
Artikel 28 Eigen recht van de benadeelde	16
Artikel 29 Recht van verhaal van de maatschappij	17
Artikel 30 Subrogatie	17

<b>Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen</b>	<b>18</b>
--	-----------

<b>Controle der verzekeringen</b>	<b>18</b>
-----------------------------------	-----------

## DEFINITIES

### **Verzekeringnemer**

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst onderschrijft.

### **Verzekerde**

Iedere natuurlijke of rechtspersoon waarvan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid gewaarborgd is door de overeenkomst.

### **Derde**

Iedere natuurlijke of rechtspersoon andere dan :

- de verzekeringnemer;
- de verzekerden;
- de personen die bij de verzekerde inwonen of die door hem worden onderhouden, wanneer deze laatste persoonlijk een schade heeft veroorzaakt.

### **Schadegeval**

Het voorvallen van de schade die aanleiding geeft tot de toepassing van het contract.

Vormen éénzelfde schadegeval de reeks schades die dezelfde initiële oorzaak als oorsprong hebben, ongeacht het aantal benadeelde personen of betrokken verzekerden.

### **Verzekeringsjaar**

De periode tussen twee opéénvolgende jaarlijkse vervaldagen.

### **Maatschappij**

De verzekeringsonderneming waarmee het contract gesloten wordt.

### **Voor de dierenartsen**

De schade die veroorzaakt wordt aan dieren, wordt beschouwd als lichamelijke schade.

## HOOFDSTUK 1

### Voorwerp en omvang van de verzekering

#### 1 Voorwerp van de overeenkomst

In zijn hoedanigheid hernomen in de bijzondere voorwaarden dekt de maatschappij de verzekeringnemer voor zijn Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid zowel contractueel als op grond van de artikels 1382 tot 1386 van het Burgerlijk Wetboek, voor zover hij zijn beroepsbezigheden hoofdzakelijk in België uitvoert, voor de schade aan derden :

- Voor het verzekerd "*beroepsrisico*" :

- door de daden of nalatigheden die voortvloeien uit de wettelijke uitoefening van zijn beroep en overeenkomstig de verklaarde beroepsbekwaamheid en functies, zoals ze beschreven zijn in de bijzondere voorwaarden;
- door de practicus die over de vereiste diploma's beschikt en die de onderschrijver in overeenstemming met de wettelijke verplichtingen vervangt wegens vakantie, ziekte of ongeval. De persoonlijke aansprakelijkheid van de plaatsvervangende confrater blijft uitgesloten;
- door occasionele helpers, met inbegrip van stagedoende studenten in opleiding.

- Voor het verzekerd "*uitbatingsrisico*" :

De maatschappij verzekert op basis van de wettelijke bepalingen naar Belgisch of buitenlands recht terzake de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekeringnemer ten laste wordt gelegd voor schade aan derden door de uitoefening van zijn verzekerde beroepsactiviteiten en die niet rechtstreeks voortvloeit uit een, door de verzekerde, gestelde medische daad.

- Voor volgende "*aanvullende risico's*" :

Mits vermelding in de bijzondere voorwaarden en betaling van een bijpremie, kan de waarborg van het contract uitgebreid worden tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde voor de schade aan derden :

- door de assistenten, technici of helpers, wiens aantal en kwalificaties of functies vermeld worden in de bijzondere voorwaarden en die gewoonlijk met hem werken voor privé cliënteel ofwel door hemzelf bezoldigd worden daar zij voor zijn rekening werken en de wettelijke toegestane handelingen uitoefenen. In het kader van hun activiteit in dienst van de verzekerde is de persoonlijke aansprakelijkheid van deze personen eveneens verzekerd;
- in zijn hoedanigheid van dokter van wacht of van spoedgevallen in een ziekenhuis of verzorgingsinstelling;
- in zijn hoedanigheid van diensthoofd of vennoot in een ziekenhuis of verzorgingsinstelling;
- in zijn hoedanigheid van stagemeester in een ziekenhuis of verzorgingsinstelling of voor privé cliënteel. Tenzij uitdrukkelijk vermeld in de bijzondere voorwaarden is de persoonlijke aansprakelijkheid van de stagiaires door het huidig contract niet verzekerd.

#### 2 Uitbreidingen

Indien het vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden, wordt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde eveneens gedekt voor het beoefenen van praktijken of het gebruiken van instrumenten, toestellen of substanties die niet noodzakelijk horen bij de aangegeven activiteiten.

#### 3 Territoriale uitgestrektheid

De verzekering geldt in België en in de landen van de Europese Unie, indien de verzekerde de in België vereiste voorwaarden vervult voor de opgegeven praktijken en de wetgeving van het vreemde land in acht neemt. De verzekeringsdekking blijft verworven aan de verzekerde dokter in de geneeskunde over de gehele wereld, wanneer hij opgeroepen wordt tot het verlenen van dringende zorgen.

## 4 Verzekerde bedragen

### *Vergoeding in hoofdsom*

Wat de vergoeding in hoofdsom betreft verleent de maatschappij haar waarborg tot beloop van de verzekerde bedragen per schadegeval in toepassing van de algemene en bijzondere voorwaarden.

*De dekking wordt beperkt tot het stellen van wettelijk toegelaten handelingen, rekening houdend met de bevoegheden van iedere verzekerde.*

### *Franchise*

De vergoeding van stoffelijke schade is beperkt tot het bedrag dat de overeengekomen franchise overschrijdt. Deze som blijft ten laste van de verzekerde.

## 5 Kernenergie

### *De dekking geldt voor de schade te wijten aan uitstralingen :*

- van een toestel met X-stralen bij tandonderzoeken die uitgevoerd worden door een tandarts (of gelijkgestelde);
- van toestellen met X-stralen of toestellen die radionucliden bevatten tijdens de diagnostische en therapeutische verzorging die vermeld worden in het contract en die toegediend worden door een bevoegde geneesheer.

## 6 Niet-gedekte schade

### *Kunnen niet van de verzekeringsvergoeding genieten :*

- de verzekeringnemer, de verzekerde, de helpers in de uitoefening van hun functies;
- de leden van het gezin (echtgenoot, ascendenten, nakomelingen) van de veroorzaker van de schade, die onder zijn dak wonen of door hem onderhouden worden.

### *De waarborg is niet verworven voor :*

- de schade die het gevolg is van daden of feiten die zich voordeden voor de aanvang van onderhavig contract, wanneer die aan de voorgaande verzekeraar werden aangegeven en indien de schade die er het gevolg van is ten laste van deze laatste zijn krachtens artikel 78, § 2 van de wet op de landverzekeringsovereenkomsten van 25 juni 1992;
- de schade die het gevolg is van daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, wanneer de verzekerde er kennis van had voor de aanvang van onderhavig contract en die bij de onderschrijving van onderhavig contract niet heeft gemeld;
- de schade aan de instrumenten, toestellen en substanties die door de verzekerden gebruikt worden;
- voor de schade die door de verzekerde wordt veroorzaakt als gevolg van :
  - de uitoefening van activiteiten die wettelijk, deontologisch of disciplinair verboden zijn;
  - de uitoefening van wettelijk verboden behandelingen;
  - weigering van bijstand aan een persoon in gevaar;
  - de uitoefening van experimenten die niet vooraf aan de maatschappij werden aangegeven;
  - dronkenschap of een analoge staat door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, behalve indien de verzekerde aantoont dat er geen oorzakelijk verband is tussen zijn toestand en het schadegeval;
- de schade of de verzwaaring van de schade veroorzaakt :
  - door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern;
  - door elke kernbrandstof, elk radioactief product of elke afvalstof of elke andere bron van ioniserende stralingen waarvoor uitsluitend de uitbater van een kerninstallatie verantwoordelijk is;

- door elke bron van ioniserende stralingen (in het bijzonder elke radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een kerninstallatie en waarvan de verzekerde of elke persoon waarvoor hij aansprakelijk is, eigenaar, bewaker of gebruiker is.

*De medische toestellen noodzakelijk of nuttig bij het uitoefenen van zijn beroep, en waarvan het gebruik werd goedgekeurd door de overheid vallen niet onder deze uitsluiting.*

- de stoffelijke schade veroorzaakt door brand, water of rook die overslaat van het gebouw, of deel van het gebouw waarvan een verzekerde, eigenaar, huurder of bewoner is;
- voor de schade die voortvloeit uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die onderworpen is aan de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen;
- voor de schade die voortvloeit uit de aansprakelijkheid "privé-leven" die wordt geregeld door het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984 dat werd gewijzigd door latere Koninklijke Besluiten;
- schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of producten die asbest bevatten, voor zover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest;
- schade die valt onder de objectieve aansprakelijkheid in geval van brand en ontploffing in de inrichtingen die gewoonlijk toegankelijk zijn voor het publiek en die beoogd worden door de wet van 30 juli 1979 en het Koninklijk Besluit van 28 februari 1991;
- schade veroorzaakt door oorlog, stakingen, lock-out, oproer, een daad van terrorisme of sabotage, alle gewelddaden van collectieve inspiratie, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;
- gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, schade door sommige buitenlandse rechtsstelsels betiteld als "punitive damages" of "exemplary damages" evenals kosten van strafvervolgning;
- alle betwistingen m.b.t. honoraria, het niet-storten of niet-teruggeven van geld, effecten en geldwaardige voorwerpen of papieren, alsmede inbreuken op intellectuele rechten.



## HOOFDSTUK 2

### Administratieve bepalingen

#### 7 Totstandkoming van de overeenkomst

De overeenkomst komt tot stand bij de ondertekening ervan door de contracterende partijen.

#### 8 Aanvang

De dekking neemt aanvang op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum zo de eerste premie op die datum werd betaald en voor zover de verzekerde voldoet aan de wettelijke verplichtingen om zijn beroep uit te oefenen.

*Zoniet neemt de dekking pas aanvang de dag nadat aan beide vereisten voldaan is.*

#### 9 Duur van de overeenkomst

De duur van de overeenkomst is één jaar. De einddatum is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

*Behalve wanneer één van de partijen er zich tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opéénvolgende periodes van één jaar.*

#### 10 Opzegging van de overeenkomst

##### 1. De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 9;
- b. in de gevallen voorzien in artikel 15 m.b.t. de verzwijging, de onjuiste aangifte of de verzwaring van het risico;
- c. in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 12;
- d. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- e. in geval van kennelijk onvermogen van de verzekeringnemer;
- f. in geval van faillissement van de verzekeringnemer, maar ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring. De curator van het faillissement kan de overeenkomst slechts opzeggen gedurende de drie maanden na de faillietverklaring;
- g. in geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand, in onderlinge overeenstemming met de vereffenaar.

##### 2. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 9;
- b. in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of van het tarief alléén, overeenkomstig artikel 16;
- c. in geval van faillissement of gerechtelijk akkoord van de maatschappij;
- d. wanneer de contracterende partijen in geval van vermindering van het risico geen akkoord bereiken, overeenkomstig artikel 15, 2., d.

3. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief.

*Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 9, 12 en 16, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.*

*De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.*

4. In geval van opzegging van de overeenkomst om welke reden ook, worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekeringsperiode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald.

*Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alléén van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.*

## **11 Omvang van de dekking in de tijd**

De verzekeringswaarborg geldt voor de schade die zich voordoet tijdens de geldigheidsduur van het contract en wordt uitgebreid tot de vorderingen die na het einde van het contract worden ingediend voor deze schade. Voor zover dat nodig is, wordt er verduidelijkt dat de aldus bepaalde waarborg overgaat op de erfgenamen en rechthebbenden.

## **12 Kenmerken van de premie - Niet-betaling**

1. De premie is op voorhand betaalbaar op de contractueel vastgestelde vervaldagen, op voorlegging van de kwitantie of van het vervaldagbericht.

*De betaling aan de tussenpersoon, vermeld in de overeenkomst, op voorlegging van een kwitantie uitgaande van de maatschappij is eveneens bevrijdend.*

2. Behalve wanneer het over de eerste premie gaat, die moet betaald zijn opdat de overeenkomst in werking zou kunnen treden, levert de niet-betaling van de premie op de vervaldag grond op tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.

3. Deze ingebrekestelling geschiedt bij een ter post aangetekende brief.

*Zij omvat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief die herinnert aan de vervaldag van de premie en de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn (schorsing van de dekking en/of opzegging).*

4. De schorsing of de opzegging heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende brief ter post.

*Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.*

*De maatschappij die haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien ze zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.*

5. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig punten 2. en 3.

*Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.*

6. De maatschappij behoudt zich het recht voor de terugbetaling te eisen van alle kosten die gemaakt worden om de premies te innen.

## 13 Taksen

De uit hoofde van deze overeenkomst geheven of te heffen wettelijke taksen, bijdragen en belastingen, vallen ten laste van de verzekeringnemer, en zijn betaalbaar samen met de premie.

## 14 Bevoegde rechtbank inzake de overeenkomst

Elk geschil tussen de maatschappij en de verzekeringnemer of zijn rechthebbenden in verband met de overeenkomst, valt onder de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken van de woonplaats van de verzekeringnemer.

## 15 Sluiting en wijziging van de overeenkomst

### 1. Bij het sluiten van de overeenkomst :

- a. De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij.

Zo moet hij meer bepaald :

- de weigeringen, verminderingen of opzeggingen meedelen van verzekeringen tegen dezelfde waarborgen;
- de schadegevallen meedelen die schade veroorzaken of kunnen veroorzaken, gedekt door de huidige overeenkomst.

- b. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig.

*De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.*

- c. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij voor, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

*Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van de gegevens kennis heeft gekregen.*

- d. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of de opzegging, bedoeld in punt c., van kracht is geworden, dan zal de maatschappij :
- de overeengekomen prestatie uitkeren indien het verzwijgen of het onjuist medelen van gegevens niet aan de verzekeringnemer kan verweten worden;
  - een prestatie uitkeren op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou moeten betaald hebben, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld, wanneer het verzwijgen of het onjuist medelen van gegevens hem kan verweten worden.

*Indien de maatschappij echter bij een schadegeval het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestaties beperkt tot het betalen van een bedrag gelijk aan alle betaalde premies.*

## 2. In de loop van de overeenkomst :

- a. De verzekeringnemer heeft de verplichting, onder de voorwaarden bepaald in artikel 15, 1., a., de nieuwe of gewijzigde omstandigheden aan te geven die van aard zijn een gevoelige en blijvende verzwarende van het risico dat schade zich voordoet mee te brengen.
- b. Wanneer het risico dat schade zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwarende bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, stelt zij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwarende kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voor met terugwerkende kracht tot de dag waarop zij kennis kreeg van de verzwarende.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

*Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van de verzwarende.*

- c. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging voorzien in punt b. hiervoor van kracht is geworden, zal de maatschappij :
- de overeengekomen prestatie uitkeren wanneer de verzekeringnemer zijn mededelingsplicht voorzien in artikel 15, 2., a. nagekomen is, evenals in geval de verzekeringnemer deze verplichting niet is nagekomen, maar deze tekortkoming hem niet kan verweten worden;
  - haar prestatie uitkeren op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij het risico regelmatig had meegedeeld, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan verweten worden.

*Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou verzekerd hebben dan is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.*

*Ze kan haar waarborg weigeren wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft door de verzwarende niet mee te delen. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk opzet komen haar toe bij wijze van schadevergoeding.*

- d. Wanneer het risico dat schade zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

*Indien de contracterende partijen het over de nieuwe premie niet eens worden binnen één maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.*

## **16 Wijzigingen van tarief en/of verzekeringsvoorwaarden**

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, dan past ze de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag aan.

Niettemin kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na kennisgeving van de aanpassing, overeenkomstig artikel 10, 2., b. en 3. Hierdoor neemt de overeenkomst een einde op de volgende jaarlijkse vervalddag.

## **17 Rangorde van de voorwaarden**

De bijzondere en speciale voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en vernietigen ze wanneer ze er in strijd mee zijn.

## **18 Kennisgevingen**

Elke kennisgeving :

- aan de verzekeringnemer dient op zijn laatst aan de maatschappij megedeeld adres in België, te worden gedaan;
- aan de maatschappij dient op haar maatschappelijke zetel te worden gedaan.

Deze adressen vormen de respectievelijke woonplaatsen van de partijen.

## HOOFDSTUK 3

### Schadegevallen en gerechtelijke acties

#### 19 Verplichtingen bij schadegeval

Bij schadegeval moet de verzekeringnemer en/of de andere verzekerden wiens verantwoordelijkheid in het gedrang kan komen :

- het schadegeval onmiddellijk en ten laatste binnen de acht dagen nadat het is voorgevallen, schriftelijk aan de maatschappij aangeven.

*Deze aangifte moet datum, uur, plaats, oorzaken, omstandigheden en mogelijke gevolgen van het schadegeval bevatten, evenals de naam, voornaam en woonplaats van de getuigen en van de schadelijdende personen.*

- de maatschappij onverwijld alle nuttige inlichtingen en documenten verstrekken die het bepalen van de oorzaken van het schadegeval en van het bedrag van de schade kunnen vergemakkelijken.
- onmiddellijk alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.

#### 20 Sancties

Overmacht uitgesloten, indien de verzekeringnemer of de verzekerde, één van de verplichtingen voorzien bij artikel 19 niet nakomt en indien er voor de maatschappij enig nadeel uit voortvloeit, heeft deze laatste het recht op een schadevergoeding ten belope van het geleden nadeel.

In geval van laattijdige aangifte van het schadegeval wordt er geen sanctie toegepast wanneer blijkt dat alles in het werk gesteld werd om de aangifte zo snel als enigzins mogelijk was te doen.

*De maatschappij kan de waarborg weigeren indien de verzekeringnemer of de verzekerde met bedrieglijk opzet de verplichtingen beschreven in artikel 19 niet nagekomen is.*

#### 21 Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de waarborg van de maatschappij verworven is en voor zover daarop beroep wordt gedaan, heeft de maatschappij de verplichting zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de waarborg.

Betreffende de burgerlijke belangen en in de mate dat de belangen van de maatschappij en van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht, in de plaats van de verzekerde, de vorderingen van de benadeelde te bestrijden. In voorkomend geval mag de maatschappij deze laatste schadeloos stellen.

Deze tussenkomsten van de maatschappij houden geen erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en mogen hem geen nadeel berokkenen.

De definitieve schadeloosstelling of de weigering schadeloos te stellen worden zo snel mogelijk aan de verzekeringnemer meegedeeld.

Indien een gedekt schadegeval aanleiding geeft tot strafrechtelijke vervolging tegen de verzekerde en voor zover de burgerlijke belangen niet geregeld zijn, belast de maatschappij zich met diens verdediging door bemiddeling van een door haar gekozen advocaat. De aangeklaade mag hem een advocaat van zijn keuze toevoegen, evenwel op eigen kosten.

## 22 Overmaken van gerechtelijke stukken en verschijning op de zitting

Elk gerechtelijk of buitengerechtelijk stuk betreffende een schadegeval moet overgemaakt worden aan de maatschappij onmiddellijk na de betekening of de toezending aan de verzekerde.

Daarenboven moet de verzekerde persoonlijk verschijnen telkens de procedure het vereist en zich onderwerpen aan de richtlijnen uitgevaardigd door de rechtbank.

*Indien de verzekerde zich door nalatigheid niet schikt naar voormelde bepalingen, dient hij het door de maatschappij geleden nadeel te vergoeden.*

## 23 Uitoefening van de verhaalmogelijkheden

Bij strafrechtelijke veroordeling mag de maatschappij er zich niet tegen verzetten dat de verzekerde op eigen kosten alle rechtsmiddelen uitput, daar de maatschappij niet mag tussenkomen in de keuze van de rechtsmiddelen inzake strafzaken.

De maatschappij heeft het recht schadevergoedingen uit te betalen indien zij dit aangewezen acht.

*Indien de maatschappij vrijwillig is tussengekomen, is zij ertoe gehouden de verzekerde tijdig in te lichten over elk beroep dat zij instelt tegen de gerechtelijke beslissing wat betreft de graad van verantwoordelijkheid van de verzekerde en wat betreft de hoogte van de door de rechtbank aan de schadelijdende partij toegekende bedragen. De verzekerde beslist op eigen risico of hij al dan niet het door de maatschappij ingestelde rechtsmiddel volgt.*

## 24 Erkenning van aansprakelijkheid

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte van schadevergoeding, elke betaling door de verzekerde zonder schriftelijke toestemming door de maatschappij, kunnen hem tegengesteld worden.

De erkenning van de materiële feitelijkheden of het ten laste nemen door de verzekerde van de eerste geldelijke hulp en van de onmiddellijke medische zorgen, mogen door de maatschappij niet ingeroepen worden als grond om de waarborg te weigeren.

## 25 Tenlasteneming van de vergoeding, de intresten en onkosten

De maatschappij betaalt :

- tot beloop van de verzekerde bedragen, de vergoeding die krachtens het contract verschuldigd is in hoofdsom;
- het integraal bedrag van de intresten en kosten, voor zover dat bedrag, toegevoegd aan het bedrag van de schadevergoeding, per verzekeringnemer en per schadegeval, de totale verzekerde som niet overschrijdt;
- wanneer de schadevergoeding en de intresten en kosten in totaal hoger uitvallen dan de totale verzekerde som, neemt de maatschappij deze intresten en kosten ten laste binnen de volgende limieten :
  - 495.787,05 EUR wanneer het totaal verzekerde bedrag lager is dan of gelijk is aan 2.478.935,25 EUR;
  - 495.787,05 EUR plus 20 % van het deel van het totaal verzekerde bedrag dat tussen 2.478.935,25 EUR en 12.394.676,24 EUR ligt;
  - 2.478.935,25 EUR plus 10 % van het totaal verzekerde bedrag boven 12.394.676,24 EUR, met een maximumbedrag van 9.915.740,99 EUR voor intresten en kosten.

*Deze bedragen worden gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113, 77 (basis 1988 = 100).*

Voor de toepassing van dit artikel wordt er bedoeld met :

- *intresten* : de intresten die betrekking hebben op de hoofdsom verschuldigd door de toepassing van het contract;
- *kosten* : de kosten met betrekking op burgerlijke rechtsvorderingen alsook erelonen en advocaten- en deskundigenkosten, doch uitsluitend in die gevallen waarin die kosten door de maatschappij of met haar instemming werden gemaakt, of in geval van belangenconflict dat niet aan de verzekerde toe te schrijven is, op voorwaarde dat die kosten niet op onredelijke wijze werden gemaakt.

## 26 Reddingskosten

De reddingskosten worden integraal gedragen door de maatschappij zolang het bedrag ervan, toegevoegd aan het bedrag van de schadevergoeding, per verzekeringnemer en per schadegeval, de totale verzekerde som niet overschrijdt.

Wanneer de schadevergoeding en de reddingskosten in totaal hoger uitvallen dan de totale verzekerde som, neemt de maatschappij deze reddingskosten ten laste binnen de volgende limieten :

- 495.787,05 EUR wanneer het totaal verzekerde bedrag lager is of gelijk is aan 2.478.935,25 EUR;
- 495.787,05 EUR plus 20 % van het deel van het totaal verzekerde bedrag dat tussen 2.478.935,25 EUR en 12.394.676,24 EUR ligt;
- 2.478.935,25 EUR plus 10 % van het deel van het totaal verzekerde bedrag boven 12.394.676,24 EUR, met een maximumbedrag van 9.915.740,99 EUR voor de reddingskosten.

*Deze bedragen worden gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113, 77 (basis 1988 = 100).*

Luidens dit artikel wordt er met reddingskosten bedoeld : de kosten die betrekking hebben op de gedekte schade en die voortvloeien uit :

- de maatregelen die de maatschappij heeft gevraagd om de gevolgen van de gedekte schadegevallen te voorkomen of te beperken;
- de redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft getroffen om een gedekt schadegeval of de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken voor zover dat deze maatregelen dringend zijn zodat de verzekerde verplicht is ze onmiddellijk te nemen zonder mogelijkheid om de maatschappij te verwittigen en voorafgaand haar akkoord te verkrijgen op gevaar af de belangen van de maatschappij te schaden.

*Onder nakend gevaar wordt verstaan dat, indien deze maatregelen niet getroffen werden, er op zeer korte termijn zeker een gedekt schadegeval zou volgen.*

## 27 Boetes

De maatschappij neemt de onmiddellijk bij de vaststelling van om het even welke overtreding geïnde sommen niet ten laste, noch de dading met het Openbaar Ministerie, noch de boetes en de daarmee verbonden opdecimen.

## 28 Eigen recht van de benadeelde

Ten voordele van de benadeelde persoon doet het bestaan van de verzekering een rechtstreekse vordering op de maatschappij ontstaan.

De door de maatschappij verschuldigde schadevergoeding is verworven aan de benadeelde, met uitsluiting van elke schuldeiser van de verzekerde.

De maatschappij mag aan de benadeelden slechts de uitsluitingen, nietigheden en vervallenverklaringen tegenwerpen die de wet of het contract voorziet en die hun oorzaak vinden in feiten die zich voordeden vooraleer het schadegeval plaatsvond.



## 29 Recht van verhaal van de maatschappij

Wanneer de maatschappij gehouden is ten aanzien van een benadeelde derde, dit ingevolge diens recht van rechtstreekse vordering, kan de maatschappij verhaal uitoefenen tegen de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, in de mate waarin ze haar tussenkomst had kunnen weigeren of verminderen bij toepassing van de wet of de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst.

## 30 Subrogatie

Tot beloop van haar uitkeringen in toepassing van onderhavige overeenkomst, treedt de maatschappij in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijken van het schadegeval en hun burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeraar.

Indien, door toedoen van de verzekerde, de indeplaatsstelling geen gevolg meer kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van de verzekerde de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.



## Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

### Contracten particulieren en ondernemingen

#### Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden medegedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan een herverzekeraar, expert of een raadsman. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten.

Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval.

De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden.

Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd.

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst:

**Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v.**, Lakensestraat 35, 1000 Brussel. Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen.

Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

#### Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Datassur, de Meeüsplantsoen, 29 - 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

#### Klachtenbehandeling

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van het contract kan worden gericht aan :

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen 35, 1000 Brussel, fax : 02/547.59.75, [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as) , of
- de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax : 02/214.61.71, [Ombudsdienst@allianz.be](mailto:Ombudsdienst@allianz.be)

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.



APS226I THE ASSOCIATED DATASET WAS PRINTED WITH PSF 3.4.0 FOR z/OS ON PRT5,  
WHICH IS A 3935.

APS118I UNSUPPORTED STRUCTURED FIELD '000000'X WAS IGNORED, AND, IF IT  
BEGAN AN OBJECT, THE OBJECT WAS IGNORED. THE PRINTED OUTPUT MAY  
BE ACCEPTABLE.

APS105I THE ERROR REPORTED ABOVE OCCURRED IN LOGICAL RECORD NUMBER 201,  
WHOSE SEQUENCE NUMBER IS 12513.

